



PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA

Estado de São Paulo

CONCURSO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2025

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

DECLARAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

Eu, _____,

(Nome Civil do(a) interessado(a))

portador de **Cédula de Identidade** n.º _____, e **CPF** n.º _____,

inscrito no **Concurso Público – Edital nº 01/2025**, da **PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHA COMPRIDA/SP**, para o **Cargo** de _____,

DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, para fins de concessão de isenção de pagamento do valor da taxa de inscrição, prevista na **Lei Federal nº 13.656, de 30 de abril de 2018**, que me encontro na condição de isento, preenchendo os requisitos elencados na referida Lei, por ser

☐

doador de medula óssea, devidamente cadastrado no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), conforme **Capítulo III-B**.

Além disso, **ENCAMINHO** os documentos relacionados no **Capítulo IV – comprovante de cadastrado no Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME)**.

_____, _____ de _____ de 202__.

Cidade

Dia

Mês

Assinatura do(a) Candidato(a)

(ATENÇÃO: O candidato que desejar solicitar **Isenção da Taxa de Inscrição**, deverá encaminhar a sua solicitação conforme estabelecido nos **Capítulos IV**, deste Edital).